

(12) 整形外科

2012年度も複数の人事異動がありました。2012年3月末に小松副医長が異動し、代わりに4月より藤中副医長が赴任しました。また、9月末に斎藤医長が異動し、代わりに10月より草野副医長が赴任しました。全員が一般整形を受け持つほか、内田、竹内が膝関節、藤中副医長が股関節、草野副医長が肩関節・上肢を専門として診療に当たりました。外来診療枠は原則1日2診(木曜日は1診)で維持し、引き続きフリー患者の待機時間の短縮を図りました。

新棟移転に伴い、3号棟3階の混合病棟から4階西病棟に移りました。23床すべてが整形外科に割り当てられ、院内で唯一の単科病棟となりました。

年間の手術件数は235件で、昨年度に比べて68件の減少でした。内訳は表のとおりですが、大腿骨近位部骨折が91件と昨年度に比較してやや減少したものの絶対数としては多いのが特徴でした。

1日平均患者数は、外来が48.2人、入院が22.1人と、昨年度に比べてそれぞれ1.4人の増加、7.6人の減少でした。入院の減少は、病院全体のベッド数が減少し、当科分の割り当てが昨年度の1日平均患者数から7床ほど減少した影響が大きいと考えられます。

患者の年齢層はやはり一昨年度、昨年度と変わらずかなり高齢に傾いておりました。2010年12月から当院として救急告示をしており、救急搬送の数は増加していますが、増加分もやはり高齢者が多いということが言えます。これも昨年度と同じですが、比較的若年の外傷患者は交通事故によるものがほとんどであり、多発外傷を呈していることが多いため、受け入れ態勢がまだ未熟な当院では救急隊のほうも敬遠しがちであるものと推測されます。受け入れ態勢の拡充が必要であり、これを図っていきたいと思います。

(文責 整形外科部長 内田尚哉)

手術	手術件数	
骨折手術	大腿骨近位部骨折 骨接合術	55
	大腿骨近位部骨折 人工骨頭置換	36
	四肢骨折 骨接合術	51
	抜釘	14
人工関節置換術	股関節	7
	膝関節	20
	肘関節	0
	肩関節(人工骨頭)	1
脊椎手術	8	
関節鏡手術(靭帯再建、半月板切除)	16	
手外科領域(腱鞘切開、神経剥離、腱縫合)	9	
下肢切断	7	
その他	11	
(2012年度)計	235	

(13) 脳神経外科

2011年4月に当院へ着任した二年目の年です。小野塚一人の診療体制が続きました。井田病院での診療を中心とするため週一回行っていた慶應義塾大学病院での外来診療を中止しました。外来診療は北里大学からの派遣医師(最後は湯浅泉医師)と小野塚で週2回(月、水)おこなっていましたがいずれも小野塚が担当することにした。また川崎病院での血管内治療の応援は継続しました。

設備面ではバイポーラを新規購入し血管撮影装置のバージョンアップが終了しました。開頭手術と血管内治療を緊急でもおこなえるハード面での体制は整いました。脳出血に対し低侵襲手術が可能になる内視鏡も導入しました。

患者数は2011年度と比較し外来、入院ともに増加しました(外来患者908名から1448名、入院患者37名から49名)。手術数も17件から22件に増加しました。あいかわらず慢性硬膜下血腫が11件と最多でほとんどを緊急で行っていますが手術室が対応してくれてスムーズに行えています。血管内治療も2件行いました。血管撮影装置は細いガイドワイヤーの視認性が向上し計測も十分行えるようになったので血管内治療を安心して行えました。

(文責 脳神経外科部長 小野塚聡)

(14) 精神科

2012年度の外来は火曜日に午後外来が新設されました。また家族ケア外来は一時中止となっていました。家族サポート外来として再開いたしました。また地域連携枠として火曜日の午前中に1枠新設いたしました。院内ではその需要は相変わらず高いと思われませんが、地域連携枠を設け紹介患者さんを受け入れる方向で外来を行ったためか、精神科外来の新規患者数は昨年の62件と比較して159件と増加し、年間外来患者延べ件数は4483件で前年度3960件と比較して約500件増加しております。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	徳納	櫻井 地域連携(徳納)	松本	石附	徳納
午後	家族サポート(徳納)	徳納		徳納	

入院患者については精神科リエゾンとがんサポートチームでのコンサルトを昨年に引き続き行っています。

・リゾエン依頼による新規依頼患者数は127件でした。昨年度の130件に劣らず依頼件数がありました。依頼内容として精神疾患は認知症などの器質性精神障害やせん妄などの症状性精神障害を中心として気分障害(うつ病や躁鬱病)や適応障害・統合失調症・アルコールなどの精神作用物質による精神障害・精神遅滞・神経症性障害と昨年同様に見られました。ただ、2月から精神科リエゾンチームとして木曜日の午前中に回診を始めております。正式な認可が間もなく降りるものと思われませんが専従の心理士に加え、専任の看護師(認知症認定看護師)がチームの中心となり活動予定です。

・がんサポートチームとして依頼件数は新規患者で140名にとどまりましたが、本年度の加算患者件数は398件(昨年度284件)におよび精神的ケア希件数は266件(昨年度

102 件) でした。こちらは専従の緩和ケア専門医と緩和ケア認定看護師を中心に薬剤師や行われているものと思われます。

尚、総合回診は下記になっています。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			癌サポートチーム	精神科リエゾンチーム	

脳波判読についてはコンピューター化されたのが特徴で、検査技師の協力のもと行っておりますが、脳波依頼件数は 136 件と昨年 105 件と比較して増加の傾向にあります。

今後の課題

・多職種チーム（チーム医療）としての機能はリエゾンについては不十分なものと思われますが、年度末からリエゾンチームとして回診も始まり今後精神科リエゾンチームとして認可される予定であり、他職種チームとしての機能が期待される所です。癌サポートチームについては精神腫瘍医として参加していますが、専従医師・看護師が安定しており関連の他職種チームとしてよく機能しているように思われます。

・外来では特殊外来として家族サポート外来が再設置されましたし、一方地域連携枠を火曜日の午前中に設置して依頼されるケースも増えてきたように思われます。その一方で外来診察件数が増えるにつれ外来枠の限界が近づいているように思われます。

・また癌診療連携拠点病院として癌サポートチームへの参画に加え、P C U 関連からの家族サポート外来の再設置を行い、緩和ケア研修会にも講師・ファシリテーターとして当院のみならず他院にも休日に参加しアピールして参りました。

・本年度は心理士との打ち合わせは内容の確認や連絡等コミュニケーション等不十分であったものの、依頼延件数は 310 件と昨年度の 290 件と比較して微増で、カウンセリング件数は 226 件（昨年度 157 件）と増加しています。

・今後は他職種チームとしての外来に専門看護師が不在であり受付を含めたチームとしての機能が高まることが期待されます。

（文責 精神科部長 徳納 健二）

（15）リウマチ科

1. 人事

4 月に副院長の大會根康夫が病院局・川崎病院に異動となり、鈴木貴博が総合診療科部長・リウマチ科部長兼務で川崎病院から異動しました。リウマチ科の診療は鈴木貴博、内科所属の鈴木厚担当部長、奥佳代医長、栗原夕子医長の 4 名で行っていましたが、奥佳代医長は夫の海外赴任に伴い 8 月末で退職し、以後は 3 名で行っています。12 月 1 日に院内辞令としてリウマチ膠原病・痛風センターを創設し、センター長として鈴木貴博リウマチ科部長、副センター長として内田尚哉整形外科部長・リハビリ科部長が就任しました。

2. 外来診療

5 月に新棟移転に伴い当初リウマチ外来は 10 番ブロックで診療を行っていましたが、

リウマチ診療の質の向上を目的に整形外科と共にリウマチ膠原病・痛風センター（リウマチセンター）として 12 番ブロックでの診療を開始しました。リウマチ科としては月曜日午前：鈴木（厚）、火曜日午前：鈴木（貴）、水曜日午前：鈴木（貴）、栗原、金曜日午前：鈴木（貴）、午後：鈴木（貴）と木曜日は内科外来で鈴木（貴）が初診を行いますすべての午前中にリウマチ医を配置し、同様に午前中に診療を行っている整形外科医と連携してリウマチ性疾患の診療を行っています。

3. 診療実績

2012 年度外来患者数は初診 98 名（うち新患 68 名）、再来 3965 名の計 4063 名、入院患者数は 1920 名でした。その主体である関節リウマチについてはパラダイムシフトといわれる治療法の進歩を受けてキードラックであるメソトレキサート内服を基本治療としつつ、必要な患者には生物学的製剤を積極的に導入しました。その際、疾患の特徴と治療法についての理解を高めるため、2泊3日程度の短期のクリニカルパスを作成し、効率的な運用と4東病棟の在院日数の短縮に努めました。その他 SLE 重症例や血管炎症候群の精査・入院加療、リウマチ性多発筋痛症、痛風・高尿酸血症を外来で診療しています。

4. 学会活動

日本内科学会関東地方会、日本リウマチ学会総会学術集会・関東地方会、関東リウマチ研究会、神奈川リウマチ医会、川崎中部リウマチ研究会、川崎高尿酸血症研究会等に積極的に参加し、発表や最新の知識取得に努めました。

5. 当科関連の学会による施設認定

日本リウマチ学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設

6. 今後の展望

12 月のセンターの開設以降、近隣の開業医からの紹介患者は増えている印象があります。今後連携をさらに深める目的で、安定しているリウマチ性疾患患者を積極的に逆紹介する準備も進めており、病院の重点目標の 1 つである地域支援病院の取得に少しでも貢献できればと考えています。

また、センターでの診療をより有効にかつ質を高く行うために、整形外科をはじめとする診療科、看護師、その他パラメディカルとのカンファレンスの充実や、このような環境でリウマチ専門医を目指す若い医師の教育にも力を入れていきます。

（文責 リウマチ科部長 鈴木 貴博）

（16）泌尿器科

2012 年度の泌尿器人事異動はなく鈴木康太郎医長、船橋亮副医長、納田医師による 4 人体制で診療を行いました。外来診療は手術日を除く月・水・金は午前二診体制、午後は全員で外来検査、レントゲン透視下の処置などを行っています。手術日の火・木は午前一診体制で行っています。

新棟移行になり様々なものが新規購入され真新しい機器に囲まれ環境は飛躍的に改善されました。一例をあげれば膀胱鏡室の拡張と軟性鏡の充実により男性は全員軟性鏡で膀胱

鏡検査を実施することが可能になり、不快度が一気に低下し大変好評です。排尿障害に対する尿流測定検査も新規機器により緊張のない自然体での検査を実現できています。外来でのもう一つの大きな変化は今年度から前立腺癌に対する内分泌療法の LH-RH アナログ注が外来化学療法室での実施になったことです。外来化学療法室のスタッフの皆さんの協力もあり大きな混乱なく移行できたのは幸いでした。

本年度泌尿器科悪性腫瘍に対する手術で特徴的だったのは膀胱全摘術の増加です。通常約2倍である7件の全摘術を行いました。尿路変向は回腸導管4件と新膀胱造設術が3件でした。新膀胱造設とは回腸を60cmほど遊離し、その腸を一旦長軸方向に切開し解放後、適切に縫合して袋状に作成して膀胱の代わりの臓器として利用するものです。ストマを作らず尿道から自排尿してもらう術式でQOL向上が期待できます。膀胱全摘術の全例に適用できる訳ではありませんが、施行した3例とも排尿効率も問題なく快適な排尿状況で満足されています。前立腺癌に対する地域連携クリニカルパスは例年通り順調に運用できています。地域の開業の先生方と定期的に会合を持ち常にパスを改善させることでスムーズかつ安定した患者さんの紹介・逆紹介のシステムが構築できています。

尿路結石に対する治療では新棟移行に伴い体外衝撃波結石破碎装置(ESWL)を更新しました。新装置は常に仰臥位での治療が可能になり患者さんの負担が軽減したばかりでなく、破碎効率もアップしています。またレーザーを用いた内視鏡的な破碎術も順調に運用できています。内視鏡破碎術は経尿道的アプローチ(f-TUL)・経皮的アプローチ(PNL)いずれも対応しています。難渋することのあるサンゴ状結石の治療もPNL・f-TUL・ESWLを組み合わせて効果的に行っています。

2012年度手術件数 () は腹腔鏡手術

根治的腎摘除術	10 (7)	PNL	3
腎部分切除	1	精索静脈瘤根治術	5
腎尿管全摘術	5 (5)	精巣捻転固定術	5
膀胱全摘術	7	高位除精術	2
回腸導管術	4	その他の腎尿管膀胱手術	3
前立腺全摘術	15	陰嚢水腫根治術	7
TURBT	78	その他の陰嚢手術	4
TURP	20	その他の尿道陰茎手術	9
TUL	46	前立腺生検	116
新膀胱造設術	3	ESWL	108

(文責 泌尿器科部長 千葉喜美男)